



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Trato digno de enfermería en mujeres embarazadas
en el Centro de Atención Integral de Servicios
Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato”

Tesis

Que, para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:

E.L.E. Elizabeth Domínguez Durán

Asesora:

Doctora en Enfermería
María Magdalena Lozano Zúñiga

Coasesora:

Doctora en Enfermería
María Jazmín Valencia Guzmán



Morelia, Michoacán

Mayo de 2020

Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretario Administrativo

L.E. Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidenta

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Vocal 1

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Vocal 2

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Dedicatorias

Este trabajo está dedicado a mis hijos Evelyn y Derek Peralta Domínguez, ellos son mi fortaleza y la motivación de seguir siempre adelante.

Agradecimientos

A mi Dios y mi Virgencita de Guadalupe por darme ese aliento de seguir superándome.

A mis padres por su comprensión, esperanza y aliento, me apoyaron y aconsejaron en los momentos de crisis y de júbilo, además de apoyarme con mis hijos en los días que tuve que salir a tomar mis clases.

A mis maestros, el haber contribuido y tenido la paciencia a lo largo de todo este arduo camino que llevo a la elaboración de este trabajo, en especial a mi asesora de tesis Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga por todas sus sugerencias, aportaciones e invaluable experiencia.

Resumen

Introducción: El personal de enfermería es medular en los servicios de salud sus actividades consisten en apoyar a toda persona sana o enferma en la orientación de sus cuidados, la ejecución de los mismos para lograr una prevención o tratamiento oportuno de cualquier trastorno de salud. El trato digno por enfermería se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria” (Citlalli García Gutiérrez, 2011). **Objetivo** evaluar la percepción de trato digno de enfermería en mujeres embarazadas de en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato. **Material y métodos** es un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, prospectivo y descriptivo. La muestra de este estudio será no probabilística con un muestreo de conveniencia de 50 de mujeres embarazadas. **Resultados** se encontró que a mayor trato digno en mujeres embarazadas menor es tediosa la estancia en el CAISES y, a menor trato digno a mujeres embarazadas es más tediosa la estancia en el CAISES en Irapuato Guanajuato

Palabras clave: Trato digno, Mujeres embarazadas, Enfermería.

Abstract

Introduction: The nursing staff is to meditate in the health services, their activities consist of supporting any healthy or sick person in the orientation of their care, the execution of them to achieve a prevention or timely treatment of any health disorder. Decent treatment for nursing is defined as “the patient's or family's perception of the treatment and care provided by the nursing staff during their hospital stay” (Citlalli García Gutiérrez, 2011). Objective to evaluate the perception of decent treatment of nursing in pregnant women in the Center for Comprehensive Health Services in Salamanca, Guanajuato. Material and methods is a quantitative study, with a non-experimental, transversal, prospective and descriptive design. The sample of this study will be non-probabilistic with a convenience sampling of 50 pregnant women. Results it was found that the greater the dignified treatment of pregnant women, the less the stay in the CAISES is tedious and, the less the dignified treatment of the pregnant women, the stay in the CAISES in Irapuato Guanajuato is more tedious.

Keywords: dignified treatment, pregnant women, nursing.

Índice

I. Introducción	10
II. Justificación	14
III. Planteamiento del problema	18
IV. Objetivos	20
4.1. Objetivo General	20
4.2. Objetivo Específico	20
V. Marco teórico	21
5.1 Trato digno.....	21
5.2 Antecedentes históricos.....	23
5.3 Embarazo	24
5.4 Concepto.	25
5.5 Clasificación.....	25
5.6 Síntomas.....	26
5.7 Etapas.....	26
5.8 Relacionar el trato digno del personal de enfermería a mujeres embarazadas....	27
VI. Material y métodos.....	30
6.1 Tipo y diseño de estudio.....	30
6.2 Límites de tiempo y espacio.	30
6.3 Universo y muestra.....	30
6.4 Tamaño de Muestra.....	30
6.5 Criterios de selección.....	30
6.6 Variables.....	31
6.7. Técnicas para recolección de la información.	32
6.8. Procedimiento	33
6.9. Análisis estadístico	33
6.10. Organización.....	34
Recursos Humanos	34
Presupuesto.....	34
Financieros.	35

VII. Consideraciones éticas y legales.....	36
Declaración de Helsinki.	36
Derechos Humanos.	36
Consentimiento informado.....	37
VIII. Resultados.....	39
IX. Discusión	46
X. Conclusiones	50
XI. Recomendaciones	51
XII. Referencias bibliográficas.....	52
XIII. Anexos y Apéndices	55
Anexo 1. Cuestionario de Trato Digno en Enfermería	55
Apéndice 1.....	57
Apéndice 2.....	58
Apéndice 3.....	60



I. Introducción

En México, la atención del profesional de enfermería hacia la mujer embarazada debe de conllevar a un trato digno mutuo. Con respeto, trato amable, ética, empatía y simpatía formando un ámbito bueno, agradable, seguro e íntimo hacia la paciente, Informando de las actividades y cuidados a realizar para así brindarle la seguridad de los procedimientos a realizarle. En la carta de los derechos generales de las y los pacientes, en relación al trato digno se menciona: “la paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y se le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente”.

Referente a la atención que reciben los usuarios el “Trato Digno por Enfermería” (TDE), es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria” (Citlalli García Gutiérrez, 2011).

Por su parte, la Ley General de Salud, expresa en diferentes secciones y referido a diversos momentos de la atención a la salud, al trato digno como una obligación de las instituciones y de los prestadores de servicios de salud. En su artículo 77 bis 37, fracción III señala, que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán como derecho: “Trato digno, respetuoso y atención de calidad”, entre otros.



En varios artículos revisados, el trato digno es percibido por 50 a 80% de los pacientes en las instituciones como uno de los problemas en la atención proporcionada por el personal de salud, manifestando el deseo a que se les trate con respeto y dignidad a sus estilos de vida. Mostrando con ello que tanto el personal de enfermería como los pacientes deben de estar concientizados e informados sobre el trato que estos últimos deben recibir, respetando así sus derechos como pacientes y que la atención que les es brindada sea digna.

La siguiente investigación pretende evaluar el trato digno de enfermería en mujeres embarazadas en el CAISES en Salamanca, Guanajuato.

Debido a que las mujeres embarazadas no identifican el trato digno por parte de enfermería, se requiere evaluar esta investigación para conocer si la mujer embarazada identifica el trato digno como un derecho. En la literatura se describe el “Trato Digno de Enfermería en mujeres embarazadas”, en el que la atención primaria de Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficientes y equitativos y por esta razón se ha decidido realizar esta investigación sobre la atención que se le oferta a las embarazadas y el sentir al salir de la unidad de salud ya que fueron atendidas para retroalimentar al personal de enfermería sobre el trato dado (Carillo Martínez, 2009).

Este trabajo se encuentra estructurado en diferentes apartados. Se presenta una introducción como panorama general de la investigación, luego se aborda la justificación presentando las bases estadísticas de las variables. Posteriormente el planteamiento del problema, cuestionando el trato digno relacionado con el personal de enfermería. Así mismo se presenta un marco teórico donde hay información relativa de las variables y la interrelación que existe entre ellas. Continuando con la hipótesis donde se hace la pregunta de investigación. Seguido del objetivo general



y objetivos específicos donde se habla de las instrucciones que se pretenden realizar.

Posteriormente a metodología donde se especifica paso a paso las características del estudio, que tipo de estudio, diseño metodológico, límites de tiempo y espacio, el universo que se trabajó, muestra donde se explica el tipo y tamaño, se muestra una tabla de criterios de exclusión, siguiendo de una tabla de variables. Prosiguiendo del instrumento y descripción del mismo y el procedimiento que se llevó a cabo. En los análisis estadísticos se describe los métodos de recolección de datos. Siguiendo de los recursos donde hay una persona responsable, una persona asesorada en tesis, una persona revisora de tesis. Los recursos materiales que se utilizaron para este proyecto; recursos financieros por la cual se hizo posible la investigación. En el apartado siguiente se muestra un cronograma de actividades.

El apartado de consideraciones éticas y legales se menciona el riesgo que implica para los sujetos de estudio y el desarrollo de la investigación donde se anexa el Consentimiento Informado. Resultados, en este apartado se redacta lo obtenido de las encuestas que se realizaron y entablaron las variables sociodemográficas. El apartado diez, once, doce, trece y catorce lo conforman Discusión, Conclusión, sugerencias, bibliografía y referencias bibliográficas y por ultimo apéndices y anexos.

A partir del quinto párrafo describen los elementos del trabajo. En el primer apartado se desarrolla la justificación a través de la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad, y estudios relacionados a nivel internacional, nacional y local.

En el segundo apartado se incluye el planteamiento considerando significado, fundamento y declaración. A continuación, se describen los objetivos.



Objetivo General Evaluar percepción de trato digno de enfermería en mujeres embarazadas, objetivos específicos. Caracterizar a las mujeres embarazadas con base en las variables sociodemográficas, Identificar la percepción de trato digno de enfermería en mujeres embarazadas y Determinar las diferencias de la percepción de trato digno por escolaridad, paridad y ocupación en mujeres embarazadas.

En cuanto apartado, llamado marco teórico, organiza los elementos derivados del planteamiento del problema de la siguiente manera concepto de trato digno, clasificación y generalidades, concepto de embarazo y etapas.

El apartado seis describe la metodología y detalla los procedimientos y herramientas que permitieron al investigador cumplir con el objetivo de la investigación.

El último apartado incluye las consideraciones éticas y legales y en el apartado de anexos donde se localiza el cronograma de actividades, el financiamiento, el consentimiento informado, operacionalización de variables y la ficha de variables sociodemográficas y cédula de recolección de dato.



II. Justificación

El Sistema de Salud mexicano, con la convicción de mejorar los servicios y eliminar la poca confianza que le otorga la población, desarrolló la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual, propone abatir las inequidades entre entidades, instituciones y niveles de atención, tomando como eje de acción a los recursos humanos del mismo sistema, ubicando al personal de enfermería como vector de calidad con apego al respeto de la dignidad humana, bajo principios éticos y científicos. La entonces Comisión Interinstitucional de Enfermería, estableció el Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, gestionados a partir de indicadores, los cuales permitieran controlar el riesgo de daños innecesarios al paciente e identificar su percepción en cuanto al trato recibido. El Indicador de “Trato Digno por Enfermería” (TDE), es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria”.

Lo anterior surgió como necesidad de satisfacer a la población usuaria, con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000, en donde la población sostuvo que los servicios de salud de sus comunidades habían empeorado en comparación con los resultados de 1994; el 15% de la población aseguró no haber recibido un trato digno en la institución de salud en la que solicitó atención. En 2002, los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño, mostraron que el trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas con 79% de aprobación para los servicios públicos y privados. No obstante, debe destacarse que 3.8% de los usuarios



indicaron haber recibido algún tipo de maltrato asociado al nivel socioeconómico y al sexo. En el plano internacional, según el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, en México, el índice de trato adecuado en hospitales durante 2001 fue de 5.7, cifra que refleja la capacidad del sistema para responder a las expectativas no médicas de los pacientes, colocando a nuestro país en una posición intermedia a nivel mundial, donde Estados Unidos alcanza un índice de 8.1 y Suiza 7.4, mientras que Asia y África ocuparon los últimos lugares (Irma Cortés Escárcega, 2011).

En el Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal la población estudiada fueron n= 84 derechohabientes hospitalizados y 70 enfermeros(as), se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicaron 2 cuestionarios; el primero mide la percepción y el cumplimiento del trato digno en pacientes hospitalizados y el segundo mide la percepción y el cumplimiento del personal de enfermería en el trato digno como un indicador de calidad. El 53.6% son féminas con una media de edad de 56.08 años; el 27.4% tienen el nivel académico de licenciatura; son casados(as) el 59.5%. El trato digno percibido es muy bueno. El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. El menos percibido es el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable. En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9 % porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.1% orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla (Martínez de los Santos, 2015).



Según el Médico Cirujano Muñoz en un Estudio descriptivo, transversal su objetivo fue Conocer la satisfacción de las usuarias desde la perspectiva del trato recibido durante el embarazo, parto eutócico y puerperio, en un hospital de segundo nivel de atención, que atiende a población fuera del sector formal perteneciente a los servicios de salud ubicado en la ciudad de Xalapa, Veracruz estudio a 114 mujeres embarazadas en el que 45.6% se mostraron satisfechas y 31.6% muy satisfechas, sin embargo no mostraron satisfacción positiva, 22.8%; al solicitar las demás consultas, 49.1% dijeron estar satisfechas y 30.7% muy satisfechas, 20.2% no mostraron satisfacción positiva. En relación al horario de las consultas durante el embarazo, 37.7% refirieron sentirse satisfechas y 36% muy satisfechas (Martínez de los Santos, 2015).

Carillo y Martínez en Monterrey Nuevo León en el 2009, realizaron un estudio titulado “cumplimiento del indicador trato digno proporcionado por el personal de enfermería”. El objetivo general fue identificar el cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería de un departamento con usuarios de crónico degenerativos. El método fue descriptivo, transversal, la muestra se constituyó por 114 usuarios con diagnóstico degenerativos, se empleó un instrumento estructurado, con siete reactivos, con preguntas cerradas, teniendo como conclusión la mayoría de las veces la enfermera no se presenta con el paciente con un porcentaje de 73.7%, no se dirige a él por su nombre con 73.7%. En general se concluye que el trato digno proporcionado por enfermería es excelente en el servicio de crónico degenerativo (Carillo y Martínez, 2009).

Torres y Rivas en México en el 2010, realizaron un estudio titulado “percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero”. El objetivo general fue conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel. La metodología fue un estudio comparativo, transversal



y proyectivo tomándose una muestra no probabilística de 48 usuarios hospitalizados que recibieron atención del personal de enfermería de ambos sexos, se aplicaron dos instrumentos acorde al indicador de calidad trato digno modificado a escala tipo Likert para determinar si la opinión del paciente es buena, regular o mala con una Alfa de Cronbach de 0.86. Se utilizó una prueba X² para la comparación de variables cualitativas, teniendo como conclusiones: la opinión del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%). No existe diferencia en la opinión del paciente con el sexo del personal de enfermería. De acuerdo a los resultados, la opinión del paciente sobre el trato digno que proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo de éste (Torres, 2010).

El reconocer que el nacimiento es un proceso natural con significados culturales y sociales, que en general no se toman en cuenta en la atención pública y privada, pero que son fundamentales para la dignidad, calidad y la seguridad de la atención de las mujeres, por lo que la atención debe de caracterizarse por: concebir al embarazo, parto y puerperio como parte de un proceso fisiológico, natural y saludable; por tanto, la atención debe ser humanizada, segura, sin violencia y con el uso de mínimo indispensable medicamentos y tecnología, tomando en cuenta la cultura de las ciudadanas usuarias, basada en la mejor evidencia científica disponible, reconociendo y valorando la autonomía de las mujeres y su protagonismo durante el parto, garantizando sus derechos humanos (Secretaría de Salud, 2012).



III. Planteamiento del problema

El trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización. La calidad asistencial tiene dos componentes: la científico-técnica o intrínseca, que mide la resolución del problema, y la percibida o extrínseca, que mide la satisfacción del usuario con respecto a la percepción del servicio recibido (Martínez de los Santos et al 2015).

La Organización Mundial de la Salud estableció el programa de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, 2002), que identifica el mejoramiento en la seguridad del paciente como un componente toral de la calidad de la atención. Ello exige una labor coordinada que afecta a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, entorno y gestión del riesgo (Fajardo 2012).

Facultad de enfermería, (2018) El personal de enfermería juega un papel relevante en la atención prenatal porque además de ser el personaje que tiene mayor contacto con las usuarias de los servicios de salud, debe tener el conocimiento técnico científico y la capacidad de integrar tanto la práctica como la teoría de una manera activa para guiar los distintos aspectos del cuidado. Dentro de las responsabilidades para ayudar a la embarazada en esta etapa está la de educadora, que es de vital importancia para promover la salud y prevenir complicaciones, anticipándose a éstas un trato digno, estableciendo un plan con objetivos comunes que respondan a las necesidades detectadas. El conocimiento del rol de enfermería y las habilidades de comunicación facilitan la interacción que



se establece al otorgar la atención. La no adecuación al rol puede aumentar la tensión o el estrés en el ambiente, afectando de manera positiva o negativa las interacciones humanas. Cuando hay una interacción recíproca se promueve la consecución de objetivos y se producirá satisfacción. El profesional de enfermería debe demostrar claramente su rol como cuidador, educador y facilitador hacia la embarazada, lo que incrementará la satisfacción de la usuaria, aspecto que es primordial en la atención de enfermería y refleja la calidad del cuidado brindado.

En la Ley de Salud del Estado de Guanajuato (2014), Es necesario conocer la opinión de los usuarios constituye una necesidad cada vez más apremiante de las instituciones de salud, ya que es un indicador importante para determinar la calidad de la atención que se otorga con la finalidad de brindar una atención de acuerdo a las necesidades y expectativas de quien requiere un servicio, por lo que identificar la percepción de éste sobre el cuidado de enfermería es de vital importancia en la práctica de enfermería, porque en caso de suceder existe una responsabilidad legal establecida en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

La buena calidad de los servicios de salud se refleja en la satisfacción de los usuarios, lo cual se conoce a través de la medición de indicadores que evalúen el desempeño profesional, el trato digno es un indicador de calidad medible en enfermería como un derecho constitucional y humano apegado al respeto de los derechos de los usuarios, según la ley general de salud del estado de Guanajuato.

Por lo cual se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de trato digno de enfermería en mujeres embarazadas en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato?



IV. Objetivos

4.1. Objetivo General

Evaluar la percepción de trato digno de enfermería en mujeres embarazadas de en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato.

4.2. Objetivo Específico

1. Caracterizar la población en estudio
2. Identificar la percepción de trato digno de mujeres embarazadas.
3. Reconocer en el personal de enfermería la percepción de trato digno



V. Marco teórico

En este apartado se definen las variables de la investigación para trato digno de enfermería y mujeres embarazadas. Se abordan conceptos y se retoma una pequeña reseña histórica como antecedentes de trato digno así como de mujeres embarazadas y la asociación que existe entre ellas.

5.1 Trato digno

El trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, éste debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería (Ramos, 2014).

El indicador de “Trato digno por enfermería”, está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes. Existe la inquietud de que haya una completa comprensión por parte del personal de enfermería de lo que implica ser evaluada con base a este indicador.

No podría ser de otra forma, ya que a fin de cuentas las organizaciones son “medios” para lograr “fines”, en los que la necesaria dinámica, creativa y activa participación del hombre, incide en su eficacia, eficiencia y competitividad de una manera trascendental y permiten que hoy sea reconocido no solo como “recurso” sino como potencial y eje central de la ventaja competitiva de organizaciones y naciones. El hombre vive en sociedad y de ella emanan beneficios que brindan o no satisfacción que influyen en su interior, generando actitudes y comportamientos consecuentes con ellas. La satisfacción laboral es la actitud que asume la persona ante su trabajo, esta se reflejará en actitudes, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos en relación a su actividad laboral. Si la persona está satisfecha



con su trabajo, responderá adecuadamente a las exigencias de éste; si, por el contrario, está insatisfecha no será capaz de realizar su labor con eficiencia y calidad. Además, la insatisfacción laboral se refleja en todas la esferas de la vida del trabajador (Casildo Bedón, 2019)

Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo (Palomino, 2012).

Los 8 dominios del Trato Adecuado pueden definirse de la manera siguiente:

Autonomía. Significa libertad para “auto-dirigirse” y tiene estrecha relación con el concepto de “empoderamiento” del usuario. Concretamente, se refiere a que el sistema respete el derecho del usuario para rehusar algún tratamiento y de ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud.

Trato digno. Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal – médico y no - del sistema.

Confidencialidad. Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso de los individuos.

Comunicación. Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.

Atención pronta. La atención médica requerida debe ser provista lo suficientemente rápido para que no cause molestia o agrave el padecimiento subyacente. Es importante agregar que bajo el marco teórico que fundamenta la



medición del Trato Adecuado, deben incluirse los tiempos de traslado ya que la evaluación no debe limitarse a la interacción en el ambiente clínico sino a el sistema como un todo, incluyendo las condiciones de accesibilidad y disponibilidad de recursos físicos y humanos.

Acceso a redes sociales. Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como el respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.

Capacidad de elección. Ya que ciertos individuos pueden tener preferencias sobre el sexo o edad, entre otros aspectos de las personas que le van a tratar, la capacidad de elegir al proveedor institucional y personal de la atención requerida debe ser un derecho contemplado y respetado por el sistema de salud.

Calidad de las comodidades básicas. Este es un dominio que algunos han llamado de “hotelería”. Se refiere al hecho de que la alimentación proporcionada debe ser de calidad y provista en cantidad suficiente, que los baños, salas de espera y consultorios deben estar limpios y bien ventilados además de ser confortables (Guanajuato, 2006).

De acuerdo al NIC la enfermería contribuye al desarrollo humano y lleva consigo una tradición que se remonta al origen mismo de la sociedad, es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan como dice Patricia Donahue en su libro Historia de la enfermería “el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería” (Téllez, 2012).

5.2 Antecedentes históricos.

A mediados de los años ochenta destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en la Secretaría de Salud. Sin embargo, es hasta la década de los noventa



cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios (Guanajuato, 2006).

Con el propósito de que la Cruzada Nacional sea una estrategia eficiente de manera paulatina, ordenada y en forma secuencial se define la implantación de las líneas de acción y la atención a cada uno de los problemas que afectan la calidad de los servicios de salud (Guanajuato, 2006).

De acuerdo a NORMA Oficial Mexicana (nom-019-ssa3, 2013), enfermería es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, la cual ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Según la OMS el respeto a la salud se define como simplemente no inferir en el disfrute del derecho a la salud “no perjudicar”.

5.3 Embarazo

Son los términos con los que designa el período comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto. Dura aproximadamente 280 días o 40 semanas que corresponden a 9 meses calendario (Galán, 2002).

Furtado et, (2019) dice que El embarazo y la maternidad implican una serie de alteraciones en la vida de la mujer y de la pareja, exigiendo aprendizajes y habilidades específicas que permiten el desarrollo de una transición para la parentalidad saludable. Este período sensible en la vida de la pareja y, particularmente, en la de las mujeres, puede llevar a un aumento de los niveles de ansiedad, relacionado con preocupaciones y con el bienestar fetal, incomodidades fisiológicas y perturbaciones en su vida cotidiana o en el desarrollo de patologías del ámbito de la salud mental.



5.4 Concepto.

Los cambios sociales y políticos de los últimos decenios han fortalecido la participación de las mujeres para adoptar un papel más activo en relación con su atención médica. A medida que las mujeres asumieron una responsabilidad cada vez mayor sobre sí mismas, sea en forma individual o grupal, comenzaron a expresar sus puntos de vista acerca de la elección de métodos anticonceptivos, embarazo y crianza de sus hijos. Esto dio lugar a conceptos de atención centrada en la familia y la comunidad, nuevas Jurisdicciones para recibir atención y una colaboración paciente-clínico diferente (Chez, 2000).

5.5 Clasificación

De acuerdo con la lista de factores obstétricos ya mencionada y una estandarización o normalización de conductas en relación con el reposo de la paciente y vigilancia médica, se clasificó a las pacientes en tres categorías, según el riesgo:

Alto. Paciente que para el control de su patología debía estar en reposo absoluto, con hospitalización y vigilancia médica estricta (por ejemplo, en casos de toxemia).

Medio. Paciente que podía controlarse en forma ambulatoria, pero con mayor vigilancia o citas ‘médicas más frecuentes que lo usual (por ejemplo, en casos de mortinatos previos).

Bajo. Paciente que podía controlarse con algunos cuidados e indicaciones especiales, más un control médico similar a las prenatales sin riesgo (por ejemplo, en casos de grandes multíparas y cesáreas repetidas). Las pacientes con complicaciones durante el trabajo de parto se clasificaron como de alto riesgo (Osorio, 2000).



5.6 Síntomas.

El embarazo es un periodo de cambio, expectativas y anticipación el cual puede ser un tiempo de angustia, labilidad emocional, preocupación e incertidumbre. Los sucesos y prácticas de la vida cotidiana pueden adquirir un significado cuando se comparten con el feto la mitad de los embarazos se presentan náusea y vómito recurrentes durante el primer trimestre, los síntomas pueden ser leves o graves y la paciente puede deshidratarse y correr el riesgo de desequilibrio electrolítico y desnutrición calórica, las medidas no farmacológicas son suficientes para aliviarlos, se debe de evitar alimentos grasos o condimentados con especias, comer proporciones pequeñas, comidas más frecuentes, ingerir té de jengibre, inhalar vapores de aceite de menta (Chez, 2000).

5.7 Etapas.

El embarazo tiene tres etapas que se presentan a continuación.

Último período Menstrual (UPM), usualmente las mujeres creen que el embarazo comienza a medirse desde que se enteran de su embarazo o desde el ovulo fue fecundado. Sin embargo, la manera correcta de hacer la medición es a partir del último período menstrual que la mujer tuvo.

La edad gestacional, es el tiempo que dura el embarazo a partir del UMP. Usualmente se cree que el embarazo dura nueve meses; y esto en muchos casos es cierto. Sin embargo, al medirse desde el UPM esto sería aproximadamente 3 o 4 semanas más de edad gestacional.

Etapas I

Las manifestaciones más comunes del embarazo se clasifican en tres categorías: presunción o de sospecha, Probabilidad y de Certeza.

Signos de presunción.- estos aparecen tempranamente, no son datos seguros de embarazo, puesto que pueden corresponder a otro tipo de patología los



cuales son: Amenorrea, náuseas y vómito estos ocurren más frecuentemente por las mañanas, cambios mamarios hay crecimiento, pesadez, hormigueo, hay pigmentación en abdomen en donde aparece una línea oscura desde el ombligo hasta la sínfisis púbica y en la cara aparecen manchas de contorno irregulares que reciben el nombre de Cloasma, polaquiuria, micciones frecuentes, mareos, lipotimias.

Signos de probabilidad.- estos también aparecen durante los primeros meses de embarazo y se determinan por revisión médica y exámenes de laboratorio los cuales son: crecimiento del abdomen, coloración azulada o purpúrea de la vulva, reblandecimiento del cuello uterino, pruebas de laboratorio positivas dentro de estas pruebas las más conocidas son galli-manini, gravidez.

Signos de certeza o positivos.- Aseguran el diagnóstico definitivo de embarazo, se puede escuchar el latido fetal, el examinador puede percibir movimientos fetales, palpación de partes fetales, estos se hacen presentes hacia la décima octava y vigésima semana de gestación (castellanos, 2009)

5.8 Relacionar el trato digno del personal de enfermería a mujeres embarazadas

Gómez Hernández, et (2014) dice que la percepción de las mujeres embarazadas de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esa actividad, que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados. El campo laboral de enfermería a nivel profesional y técnico, constituye en gran proporción, el servicio de salud prestado; los profesionales de enfermería son un gran porcentaje del recurso humano disponible para brindar servicios de salud, desde el ingreso del usuario hasta su egreso, por lo que el contacto permanente y



progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda.

El trato digno a las mujeres embarazadas es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización. La calidad asistencial tiene dos componentes: la científico-técnica o intrínseca, que mide la resolución del problema, y la percibida o extrínseca, que mide la satisfacción del usuario con respecto a la percepción del servicio recibido. La evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (Francisca, 2014)

Leslie Arandy Nieto et al (2011), La relación entre el personal de enfermería y el paciente es vital en la atención para la salud dignificada y se basa en la obligación de enfermeras y enfermeros de dispensar cuidados de forma competente y responsable cuando los pacientes lo necesitan, especialmente cuando estos no están en situación de autocuidarse. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en el Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, establece que estos derechos son inherentes a la enfermería: “El respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

Mahuina Campos Castolo, (2011), En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Al dispensar los cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados



y a los tratamientos relacionados y mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La Ley General de Salud, expresa en diferentes secciones y referido a diversos momentos de la atención a la salud, al trato digno como una obligación de las instituciones y de los prestadores de servicios de salud. En su artículo 77 bis 37, fracción III señala, que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán como derecho: “Trato digno, respetuoso y atención de calidad”, entre otros. 5 La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, refiere que, “La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.



VI. Material y métodos

6.1 Tipo y diseño de estudio.

Es un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, prospectivo y descriptivo.

6.2 Límites de tiempo y espacio.

Este trabajo se llevó a cabo durante cinco meses. De abril a junio de 2019. El Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud fue participe con nuestra población de mujeres embarazadas de la ciudad de Salamanca, Guanajuato.

6.3 Universo y muestra.

El universo de este estudio serán las mujeres embarazadas de diversas edades que acuden a la Consulta Externa del CAISES de la ciudad de Salamanca, Guanajuato.

Aunque en la actualidad se ofrecen diversos servicios a la mujer embarazada por parte del personal de enfermería, cabe considerar varios factores como: personales, familiares y socioeconómicos.

6.4 Tamaño de Muestra.

La muestra de este estudio será no probabilística con un muestreo de conveniencia de 50 de mujeres embarazadas.

6.5 Criterios de selección.

Los criterios se seleccionaron para el estudio se muestran en la tabla 1.



Tabla 1. Criterios de selección aplicados en el estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
<ul style="list-style-type: none">• Mujeres embarazadas con edad de 30 a 42 años, que acepten participar y que firmen la hoja de consentimiento informado.• Mujeres que acudan a control prenatal al CAISES de Salamanca.	<p>Las participantes que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mujeres que no acudan a la consulta de control prenatal.• Que no acepten participar en la investigación.	<ul style="list-style-type: none">• Los cuestionarios incompletos.

Nota: Elaboración propia.

6.6 Variables

Véase tabla 2 (apéndice 1) Operacionalización de variables.



6.7. Técnicas para recolección de la información.

Para describir el trato digno se utilizó la adaptación elaborada Cortes Pineda, el instrumento consta de una encuesta estructurada con escala de tipo Likert con 20 ítems, con cuatro opciones de respuesta donde 0= Nunca, 1= Algunas veces, 2= Casi siempre y 3= Siempre, está distribuido en cuatro indicadores: 1. El indicador confianza es la sensación de seguridad que manifiesta el usuario hacia el personal de enfermería que lo atiende, constituye 4 ítems (6,10,14 y 17) la mínima puntuación alcanzada será 0 y la mayor 12; 2. El indicador de Empatía es la capacidad de sentir emociones como si fueran propias y que las percibe el usuario del personal de enfermería que lo atiende, consta de 5 ítems (3, 4, 11,12 y 18) calificación máxima alcanzada 15 y la menor 0; 3. El indicador respeto valora los aspectos de consideración a su individualidad e intimidad y que percibe el usuario del personal de enfermería que lo atiende, se evalúa en 6 ítems (2, 5, 7, 16,19 y 20) la calificación máxima alcanzada para este rubro será de 18 y la mínima 0; 4. El indicador de amabilidad que mide los modales con que es tratado el usuario y está constituido por 5 ítems (1, 8, 9,13 y 15) es la misma puntuación que para el indicador amabilidad. Para la ponderación global se determinaron los porcentajes iguales a los establecidos para la semaforización de INDICAS: del 95 al 100 verde; de 94 al 90 amarillo y menor de 90 rojo.

El instrumento Trato digno. Véase en anexo 1. Para determinar la fiabilidad de la Escala Trato Digno se realizará una prueba piloto con 30 sujetos con características semejantes a la muestra de la investigación. Se utilizará la prueba estadística de Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna y se reconfirmará con la prueba de dos mitades de Guttman.



6.8. Procedimiento

A continuación se muestra el proceso que se realizó en esta investigación que estuvo ejecutada a partir dos pasos que se describen en la figura 1.

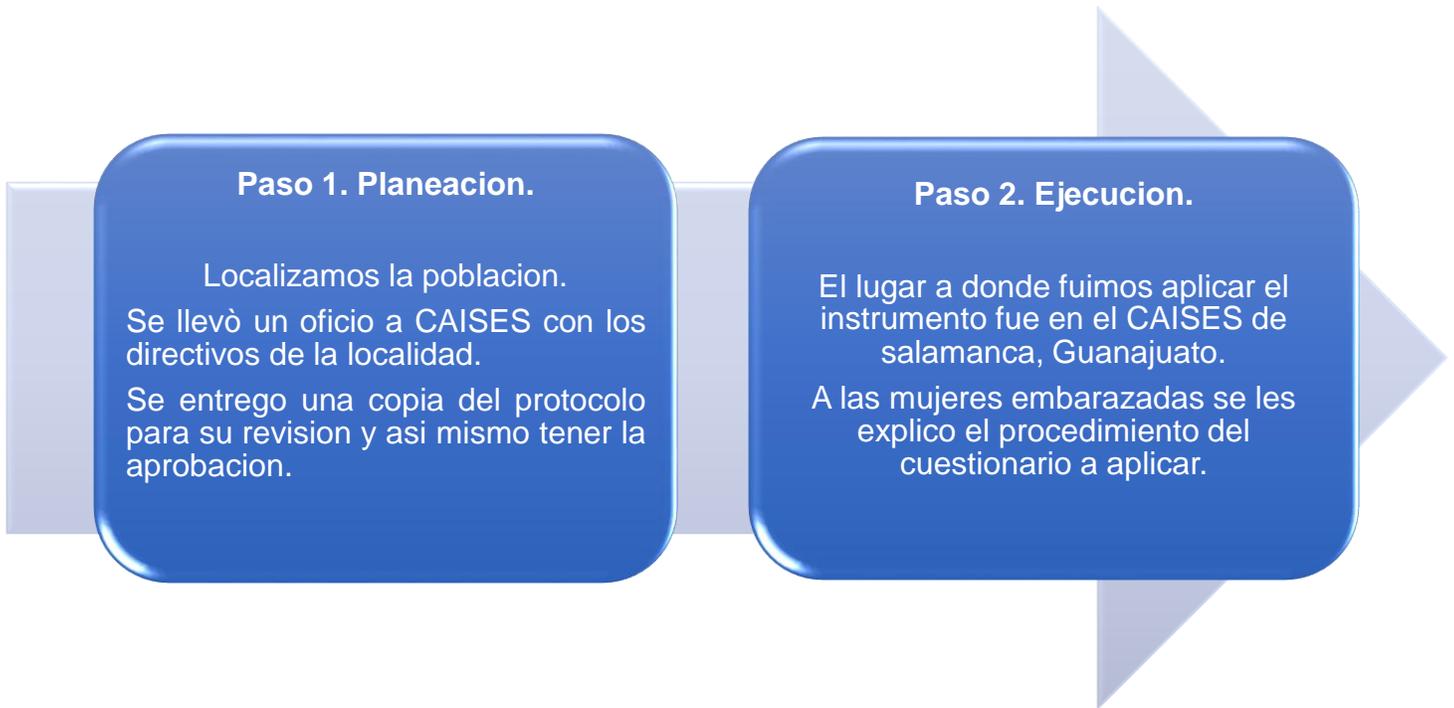


Figura 1. Procedimiento

Nota: Elaboración propia.

6.9. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS (statistical package for social Science) versión 25. Se utilizará la estadística descriptiva permitió conocer las características de los participantes del estudio, a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad. Se obtuvieron índices para las escalas de los instrumentos, se determinó la



confiabilidad de la escala por medio de Alpha de Cronbach, correlaciones para cada reactivo y se obtuvo el análisis de factores, posteriormente la estadística inferencial se utilizó para verificación de objetivos, responder la pregunta de investigación y prueba de hipótesis.

6.10. Organización.

Recursos Humanos

La ELE Elizabeth Domínguez Durán (Responsable de elaborar el protocolo, seleccionar la muestra y los instrumentos, solicitar la autorización, realizar colecta y captura de datos, así como el análisis e interpretación de los mismos y elaborar el informe de investigación o reporte de resultados.

La Dra. Magdalena Lozano Zúñiga (asesora en tesis) y Dra. María Jazmín Valencia Guzmán revisaron la selección de la muestra, elaboración de base de datos, colecta, captura, análisis e interpretación de los datos y elaboración de resultados, conclusiones y sugerencias.

Presupuesto

Esta investigación obtuvo financiamiento por parte de la ELE Elizabeth Domínguez Durán

Donde se utilizaron: pago para transporte, energía eléctrica, internet; copias impresiones, unidad de almacenamiento extraíble (USB), engargolado, folders, plumas, lápiz, hojas blancas, alimentos, baumanómetro, estetoscopio, glucómetro, tiras reactivas, lancetas, cinta métrica.



Financieros.

Esta investigación estuvo financiada por parte de Elizabeth Domínguez Durán.

Plan de difusión y de resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación serán presentados en un evento académico de enfermería que se definirá de manera conjunta con la asesora de la tesis.



VII. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación se apegará a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En este proyecto deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13) y se ajustará a los principios científicos y éticos (artículo 14, fracción I).

Declaración de Helsinki.

Esta investigación se basa en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial.

La asociación médica mundial ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial.

En la investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todo los intereses.

Derechos Humanos.

Libertad de expresión. Artículo 60

Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus ideas por cualquier medio, ya sea oral, escrito, artístico o algún otro. Por tanto, la manifestación de las



ideas no puede ser causada de persecuciones judiciales o administrativas, salvo que implique o conlleve a algún ataque a la moral o a los derechos de los demás o bien cuando constituya o provoque la comisión de un delito o altere el orden público.

Derecho a la información. Artículo 60

Como correlato de la libertad de expresión, el estado está obligado a garantizar el derecho de las personas para garantizar, obtener y difundir libremente todo tipo de informaciones e ideas, ya sea de forma oral, escrita, a través de los medios electrónicos, informáticos o por cualquier otro procedimiento que elija.

Consentimiento informado

Cartas de consentimiento informado se les llama así a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente (Mexicana, 2012)

Es un deber de los profesionales de la salud dar la debida información, suficiente e idónea, para que el paciente ejerza su derecho al respeto de su autonomía y realizar cuanto sea necesario en su beneficio respetando en todo momento su voluntad, además de asumir su compromiso con la vida. La anotación del consentimiento no sólo debe ser en forma verbal sino escrita para poder lograr la conciencia del paciente del valor jurídico del documento; ésta es la prueba fehaciente como elemento de prueba en caso de reclamos posteriores. Existe una legislación específica que lo regula, la cual está en la Norma Oficial 168 del Expediente Clínico lo que deja al profesional médico en una situación amenazante, al agregar un ícono más a los presupuestos de la responsabilidad profesional por la



que debe responder; tales como la impericia, la imprudencia, la negligencia y/o el incumplimiento de los deberes a su cargo; ya que ante un acto médico no sólo puede ser demandado por alguno de los anteriores sino también por la falta de consentimiento informado (Aguilar, 2008).



VIII. Resultados

En este apartado se redactan los resultados obtenidos a partir, de las 50 encuestas que se realizaron a las mujeres embarazadas en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato. Mujeres de 30 a 42 años de edad a las cuales se les aplico el instrumento de cuestionario de trato digno de enfermería.

Para dar respuesta al objetivo específico número 1, que corresponde a las características sociodemográficas de las participantes se encontró que con respecto a la edad la media de 32 años. Los rangos de extremo fueron: lo mínimo de 15 y la máxima edad fue de 40 años. (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Edad de las participantes del estudio en el Centro de Salud de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato.

Edad	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
15-20	8	16,0
21-26	9	16,0
27-30	11	22,0
31-33	10	20,0
34-40	12	24
Total	50	100,0

Nota: Cédula de identificación.

En la tabla 5 observamos que, en cuanto al grado de estudios / dedicación nos arrojó un resultado de otros que fue el 40%, siguiendo de hogar con un 34%.



Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de las participantes del grado de estudios o dedicación de las mujeres embarazadas del Centro de Atención integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato.

Estudios / Dedicación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Estudiante	6	12,0
Hogar	17	34,0
Carrera profesional	7	14,0
Otros	20	40,0
Total	50	100,0

Nota: Cedula de identificación aplicada a mujeres embarazadas de del Centro de Atención integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato.

En la tabla 6, se cuestionó a las mujeres embarazadas que ocupación tiene, se observó que el 52% de las participantes su ocupación es el hogar.



Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de las participantes mujeres embarazadas, de acuerdo a su ocupación en salamanca, Guanajuato.

Ocupación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Profesional	4	8,0
Hogar	26	52,0
Comercio	8	16,0
Estudiante	4	8,0
Otro	5	10,0
desempleado	3	6,0
Total	50	100,0

Nota: Cedula de identificación aplicada a mujeres de CAISES, Salamanca, Guanajuato

Para dar respuesta al objetivo específico 2, en la tabla 7 se muestra el nivel de seguridad al brindar el trato digno a las mujeres embarazadas por parte del personal de enfermería en el CAISES, salamanca, Guanajuato.



Tabla 5. Percepción del trato digno a mujeres embarazadas del CAISES por el personal de enfermería donde se Describió el cumplimiento del indicador confianza.

	Valido	Perdidos	Moda	Rango	Mínimo	Máximo
Confianza	50	0	4.3	3.6	2.3	4.21

	Media	Varianza	Desviación típica
Confianza	2.66	,270	,519

Nota: Cuestionario de trato digno de Enfermería.

Para dar respuesta al Objetivo específico 3, en las siguientes tablas 8, 9, 10 se muestra las características del personal de enfermería hacia las mujeres embarazadas, salamanca, Guanajuato.



Tabla 6. Descripción del cumplimiento del indicador respeto.

RESPETO	
N	
Perdidos	0
Moda	3.00
Rango	2.00
Mínimo	1.00
Máximo	3.00
Validos	50.0

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 7. Descripción del cumplimiento del indicador amabilidad

AMABILIDAD	
N	
Válido	50
Perdidos	0
Moda	3.01
Rango	2.00
Mínimo	1.00
Máximo	2.99

Nota: Elaboración Propia.



Tabla 8. Descripción del cumplimiento del indicador empatía

Estadísticos		
EMPATÍA		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Moda		3.00
Rango		2.00
Mínimo		1.00
Máximo		3.00

Nota: Elaboración propia.

Para dar respuesta al objetivo específico 4 y el objetivo general, en la tabla 10 se muestra la correlación para el trato digno en mujeres embarazadas y enfermería en el CAISES, Salamanca, Guanajuato.

De esta manera se demuestra que se encontró que a mayor trato digno en mujeres embarazadas menor es tediosa la estancia en el CAISES y, a menor trato digno a mujeres embarazadas es más tediosa la estancia en el CAISES.



Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman, características en el trato digno de enfermería a las mujeres embarazadas del CAISES en Salamanca, Guanajuato.

Correlaciones

		Intimidad	Cuidado	Amablemente	Orienta	Amable	Escucha	Confianza
Procura ofrecerle las condiciones necesarias para mantener su intimidad	Coeficiente de correlación	1,000	,262	,289*	,312*	,231	,318*	,274
	Sig. (bilateral)	.	,066	,042	,028	,107	,024	,054
	N	50	50	50	50	50	50	50
Lo al proporcionarle su cuidado	Coeficiente de correlación	,262	1,000	-,050	,181	,348*	,098	,093
	Sig. (bilateral)	,066	.	,731	,208	,013	,498	,522
	N	50	50	50	50	50	50	50
Al momento de atenderlo la enfermera lo saluda amablemente	Coeficiente de correlación	,289*	-,050	1,000	,310*	,092	,463**	,246
	Sig. (bilateral)	,042	,731	.	,028	,525	,001	,085
	N	50	50	50	50	50	50	50
Lo orienta sobre los cuidados de acuerdo a su padecimiento	Coeficiente de correlación	,312*	,181	,310*	1,000	,396**	,284*	,270
	Sig. (bilateral)	,028	,208	,028	.	,004	,046	,058
	N	50	50	50	50	50	50	50
Es amable al dirigirse a usted	Coeficiente de correlación	,231	,348*	,092	,396**	1,000	,212	,229
	Sig. (bilateral)	,107	,013	,525	,004	.	,139	,109
	N	50	50	50	50	50	50	50
Es comprensiva al escuchar sus problemas	Coeficiente de correlación	,318*	,098	,463**	,284*	,212	1,000	,582**
	Sig. (bilateral)	,024	,498	,001	,046	,139	.	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Siente confianza con la enfermera que le proporciona los cuidados	Coeficiente de correlación	,274	,093	,246	,270	,229	,582**	1,000
	Sig. (bilateral)	,054	,522	,085	,058	,109	,000	.
	N	50	50	50	50	50	50	50

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



IX. Discusión

Según el artículo 4°. De la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud, al que todo mexicano debe aspirar sin distinción alguna, por lo que de ahí se considere la mejora de la calidad de los servicios de enfermería prestados en los establecimientos de salud, siendo necesario contar con un sistema de evaluación que permita identificar las áreas de oportunidad para desarrollar proyectos de mejora continua de los servicios.

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron en base a la evaluación de los usuarios a cerca del trato digno que proporciona el personal de enfermería en el servicio de consulta externa en el CAISES de Salamanca, Guanajuato, el cual se comprobó que mediante cuatro indicadores; respeto, amabilidad, empatía y confianza en mujeres de un rango de edad entre los 15 y 40 años de edad se les brinda un trato digno por parte del personal de enfermería.

En los últimos años se han creado y desarrollado nuevos programas para mejorar la calidad de la atención de enfermería hacia los pacientes tanto de calidad técnica como en calidad interpersonal sin embargo aún se perciben oportunidades de mejora.

En este estudio a pesar que la mayoría de los usuarios califico adecuadamente el trato, el porcentaje global alcanza para cumplir con la semaforización verde según lo plantea el INDICAS, obteniendo semaforización verde lo cual coincide con varias investigaciones como es la realizado por Nieto y colaboradores donde señalaron que el indicador trato digno era bueno, evaluándolo con un estándar de 95% de cumplimiento, sin embargo cada una de las variables que conformaban el indicador se encontraban por debajo del mismo. Al igual que



Martínez donde encontró el trato digno en semaforización roja. En contraste Torres reportó el trato digno como bueno con 98%.

En cuanto a los indicadores que conforman el trato digno el mejor evaluado y que alcanza el estándar fueron los indicadores de respeto, amabilidad, empatía y confianza a diferencia del estudio de Cortes quien encontró el indicador respeto como deficiente.

En lo relativo a la variable trato digno sobre el indicador respeto sobresale la mayoría de los usuarios lo cual considero como bueno este indicador, a diferencia con el estudio Puebla, Ramírez, Ramos y Moreno donde se reportó que la mayoría de los usuarios no eran tratados con respeto 46.74%. Dentro de los ítems que conforman este indicador se encontró que los usuarios calificaron con altos porcentajes la variable donde la enfermera lo llama por su nombre, en contraste con un estudio realizado por Carrillo (2009), donde menciona que la mayoría de las veces la enfermera no se dirige a él por su nombre con 73.7%. No obstante aún hay áreas de oportunidad dentro de los ítems que conformaban este indicador debido a que los usuarios refieren que el personal de enfermería no acude de forma oportuna a su llamado.

Lo que coincide con un estudio realizado por Cortez (2011), donde menciona que la enfermera no acudía a su llamado de manera frecuente. En lo que respecta a los ítems procura ofrecerle las condiciones necesarias para mantener su intimidad y se sentían respetados al proporcionarles su cuidado se encontraron en semaforización roja y amarilla respectivamente, lo que difiere de los resultados publicados en la plataforma de INDICAS para el cuatrimestre 01 del 2019 donde se reportan ítems en semaforización verde. Por lo que se puede destacar que el esfuerzo por llegar a obtener calidad en la atención ha mejorado en este rubro sin embargo hay que continuar redoblando esfuerzos hasta alcanzar la excelencia.



Es importante que todo el personal de enfermería entienda, comprenda y aplique los cuidados enfermeros con respeto; como describe Watson ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. El respeto es el conocimiento del valor inherente y de los derechos innatos de los individuos y la sociedad. Estos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que las personas se comprometan con el propósito más elevado de la vida.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia. Por todo esto se hace necesario que la enfermera conozca las potencialidades y debilidades de sí misma y de los demás, esa cualidad de reconocer su capacidad humana implica su disposición de dar, de conducirse y de actuar, así como de renunciar a todo aquello que pueda hacer y hacerle daño.

En lo referente al indicador amabilidad calificaron de forma adecuada dicho indicador, los usuarios opinaron sentir que el personal de enfermería era amable al blindar su atención, lo que concuerda con lo encontrado por Cortez (2011), en su investigación donde menciona que esta categoría es la mejor evaluada posterior a su intervención educativa. Sin embargo en la presente investigación se encontró que los usuarios coinciden en que todo el personal de enfermería los orienta sobre los cuidados acerca de su padecimiento lo cual coincide con la investigación



realizada por Jiménez y Villegas quienes concluyen, que los usuarios reciben una explicación mínima de los mínima de los procedimientos que se realiza con 3.3%. Al igual que Martínez expone en sus resultados que se encuentra con semaforización roja el ítem, le enseña los cuidados respecto a su padecimiento con 76.1%. Los anteriores resultados ponen de manifiesto que aun el comportamiento de los indicadores de trato deben mejorarse en la institución en la cual se realizó el estudio debido a que tanto en esta investigación como en resultados publicados por INDICAS para el cuatrimestre 01 del 2019 se encuentran en mínima donde se orienta sobre los cuidados respecto a su padecimiento y que la enfermera no se presenta por su nombre.



X. CONCLUSIONES

A la luz de los resultados se concluye que si hay trato digno de enfermería en mujeres embarazadas en el Centro de Atención de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato.

El objetivo central de esta investigación fue analizar el trato digno de enfermería en mujeres embarazadas con la finalidad de reconocer las áreas de oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de enfermería en lo referente a calidad interpersonal. Los resultados de la presente investigación serán de utilidad para el perfeccionamiento o creación de nuevas investigaciones, programas o proyectos de mejora continua o así bien el fortalecimiento de las áreas de oportunidad.

En general la puntuación global para trato digno se encuentra en semáforo verde para esta institución por lo que se debe hacer hincapié y seguir trabajando con cada uno de las variables de trato digno sin embargo es con la dimensión empatía y confianza con las que se debe redoblar esfuerzos dado que se encontró el porcentaje más bajo.

Es alentador conocer que a través de la investigación se identifican las situaciones por las que atraviesa el cuidado que otorga enfermería por lo que se considera necesario continuar investigando para llegar a las causas y establecer intervenciones que mejoren el indicador y por ende garantice la calidad interpersonal, ya que ésta es la base de la atención integral de enfermería.

Evaluar al personal de manera individualizada garantiza resultados más efectivos y certeros. Ya que de manera general no se pueden encontrar áreas de oportunidad para la mejora continua y la búsqueda de la calidad en la atención.



XI. RECOMENDACIONES

1. Evaluar el trato digno de forma periódica y aleatoriamente.
2. Se debe hacer hincapié al personal de enfermería en la importancia de orientar al paciente sobre los cuidados que debe tener en casa.
3. Realizar intervenciones educativas orientadas a reforzar los valores que se centra el trato digno.
4. Invitar al personal operativo a que participe en la medición de la evaluación, de esta manera incitar a que conozca la forma de evaluación ya que durante la recolección final el personal operativo hacía mención en desconocer cuales eran los puntos que evaluaba el trato digno.
5. revisar el instrumento y la forma de evaluación por parte del sistema INDICAS para obtener mejores resultados en sus mediciones.



XII. Referencias bibliográficas

Alfárez Maldonado A, La comunicación en relación de ayuda al paciente en enfermería. dialnet.2012.

Bernal Pérez Manuel (2012). Modelos de cuidados en Enfermería NANDA, NIC, Y NOC. Recuperado de <http://biblio.enfermeria.unidemat.edu.mx/archivos/book/modelos-de-cuidados-de-enfermeria-nanda-nic-y-noc>.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. (2010). Disponible en http://www.conamed.gob.mx/interiores_2010.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/&destino=cartapacientes.php&sección=22

Casildo Bedón, D. R. (2019). Relación entre la satisfacción laboral y el trato digno que brinda el profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención, Lima 2013. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 7(1). <https://doi.org/10.17162/rccs.v7i1.136>

Comisión interinstitucional de enfermería (2003). Recomendaciones para mejorar la atención de enfermería. Disponible : <http://bit.ly/vBchBj> [Consulta 10 de septiembre 2010].

García Gutiérrez, Irma Cortés Escarcéga (Septiembre, 2011) Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Artículo de dialnet <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3884680>

Furtado, Ana Rute de Paiva Lima, Machado, Patrícia Maria Gonçalves, & Carneiro, Marinhado Nascimento Fernández. (2019). Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo: revisión



integradora. *Enfermería Global*, 18(53), 608-645. Epub 14 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.313361>

Kant I. (1989). *Metafísica de las costumbres*. Madrid: Tecnos, P. 335. Ley General de Salud. Secretaría de Salud. México (2005). Disponible en [revisadohttp://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf) revisada 20 julio 2015.

Leslie Arandy Nieto-González , María de los Ángeles Romero-Quiroz , Miguel Ángel Córdoba-Ávila , Mahuina Campos- Castolo (2011), Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería Revisión en <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>

Martinez de los Santos, Silvia, Gómez Hernández, Francisca (2014) Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud, tabasco 2014 revisión <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5305203>

Martínez de los Santos (2015), Gómez Hernández Francisca (Vol. 14), Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305203.pdf>

Nieto González Romero Quiroz M, Campos Castolo M. opinión del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería, CONAMED, 2011.

Reglamento de la ley General de salud en materia de investigación (2014). Recuperado de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Segura Granados KI., Miranda García CM. (2012). Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en



derechohabientes de una institución de salud. Recuperado de Revista electrónica de investigación en enfermería FESI-UNAM.

World Health Organization Fact Sheet, 2012. Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La carga Mundial de la Enfermedad



XIII. Anexos y Apéndices

Anexo 1. Cuestionario de Trato Digno en Enfermería

Parte 1.

Instrucciones. Conteste lo que se le solicita o marque con una X la respuesta que mejor refleje su situación de salud.

a) Datos sociodemográficos

Edad_____ años

Género Hombre_____ Mujer_____

Escolaridad

Estudiante_____, Hogar_____, No estudio_____, otros_____, Carrera Profesional_____.

Trabajo

Profesional _____, Hogar_____, Comercio_____, estudiante_____ Otro_____

Parte 2 Bienestar físico, mental y emocional

Instrucciones: En cada una de las preguntas, marque con una X, sí de acuerdo a su experiencia personal durante la atención recibida.

0 = Nunca

1 = Algunas veces

2 = Casi siempre

3 = Siempre



No.	Preguntas	0	1	2	3
1	La enfermera se dirige a usted por su nombre?				
2	Procura ofrecerle las condiciones necesarias para mantener su intimidad?				
3	Lo respeta al proporcionarle su cuidado?				
4	Acude a su llamado en un tiempo razonable?				
5	Lo mira a los ojos cuando se dirige a usted?				
6	Respeto su individualidad, sus creencias y costumbres?				
7	Al momento de atenderlo la enfermera lo saluda amablemente?				
8	Lo orienta sobre los cuidados de acuerdo a su padecimiento?				
9	Es amable al dirigirse a usted?				
10	Se presenta con usted por su nombre?				
11	La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le realizan?				
12	Se interesa dentro de lo posible que su estancia sea agradable?				
13	Se toma el tiempo necesario para examinarlo?				
14	Se interesa por escucharlo?				
15	Es comprensiva al escuchar sus problemas?				
16	La enfermera le brinda seguridad al atenderle?				
17	Siente confianza con la enfermera que le proporciona los cuidados?				
18	Siente confianza para comentar sus problemas de salud?				



Apéndice 1

Tabla 1. Operacionalización de variables

Nombre	Definición Conceptual	Definición operacional
Trato digno	Calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario.	En el Programa Sectorial de Salud, se establecieron objetivos dirigidos a: “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, “Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud” y “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”. Para lograr estos objetivos, es importante contar con información de calidad que favorezca la toma de decisiones en todos los niveles en que opera el Sistema Nacional de Salud, siendo indispensable la homologación de los procesos de integración de la información, con un eficiente apego a la normatividad.



Apéndice 2

Tabla 2. Variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas				
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicadores Empíricos
Edad biológica	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Numérica, discreta	Número de años cumplidos
Sexo	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.	Características fenotípicas que distinguen a un hombre o mujer.	Nominal, dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Espacio de tiempo en que dura la enseñanza obligatoria	Nivel o grado académico obtenido de la persona	Nominal, politómica	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura



Variables Sociodemográficas				
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicadores Empíricos
Ocupación	Es un término que proviene del latín ocupación y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Oficio o profesión de las personas a la que dedican mayor parte de su tiempo.	Nominal, politómica	1. Hogar 2. Empleado (a) 3. Trabajo Independiente 4. Otro
Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente.	Situación de las personas físicas determinada por derechos y deberes.	Nominal, politómica	1. Soltero (a) 2. Casada (o) 3. Divorciado (a) 4. Viudo 5. Unión libre
Religión				1. Católica 2. Cristiana



Apéndice 3

Consentimiento Informado

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Facultad de Enfermería

Se me informa sobre el proyecto de investigación sobre Trato Digno en Enfermería en mujeres embarazadas, que realizará la ELE. Elizabeth Domínguez Duran, como parte de los estudios que lleva a cabo en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para obtener el grado licenciatura en enfermería.

Descripción del estudio y procedimiento. Si usted acepta participar en este estudio le pediré que firme esta hoja llamada “Consentimiento informado” y que me permita realizarle preguntas que tienen que ver con su vida diaria y el trato que se le otorga por parte de enfermería por lo cual le solicito me dedique un poco de su tiempo.

Cuestionarios. Con la información que nos sea proporcionada, se podrá conocer el trato digno en las mujeres embarazadas por parte de enfermería.

Costo por participar. No se le pedirá que realice ningún pago.

Confidencialidad. La información que usted nos proporcione, será conocida por las personas que participan en el estudio y se utilizará sólo para los propósitos de esta investigación y los resultados finales se darán a conocer en eventos de salud.



Retracción. Este proyecto es totalmente independiente del cuidado que usted está recibiendo en su institución de salud y puede dejar de participar en el momento que así lo decida, sin que afecte la atención que le brinda.

Acepto participar en la investigación

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del entrevistado

Estoy enterado que el responsable del estudios es la ELE. Elizabeth Domínguez Durán; conozco sus datos personales que están al final de este documento y que sé que puedo recurrir a ella cuando la necesite, tenga cualquier duda o desee retirarme del proyecto.

Salamanca, Guanajuato a _____ de _____ 20_____.

Investigador responsable: Elizabeth Domínguez Durán

Teléfono: 464-166-3692

Correo electrónico: la_chinaely@hotmail.com

Centro participante: Centro de Atención integral de Servicios Esenciales de Salud en Salamanca, Guanajuato.